

Indicadores de salud para la hipertensión

Health indicators for hypertension

Autores: Marta Fernández Batalla (1), Alexandra González Aguña (2), José María Santamaría García (3), Jorge Luis Gómez González (4), Dra. María Lourdes Jiménez Rodríguez (5), Antonio Arribas Cachá (6).

Dirección de contacto: mfbatalla@salud.madrid.org

Cómo citar este artículo: Fernández Batalla M, González Aguña A, Santamaría García JM, Gómez González JL, Jiménez Rodríguez ML, Arribas Cachá A. Indicadores de salud para la hipertensión. NURE Inv [Internet]. Nov-Dic 2014 [citado día mes año]; 11(73):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE73_MPC_hipertension.pdf

Resumen

La Salud es un "continuum", por lo tanto, se entiende como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida. Por eso, en Salud no se puede hablar de resultado final, donde el final sería la no existencia. Así que los resultados que se plantean en el terreno de la salud son de tipo parciales o intermedios.

Si este hecho es así para la salud general, cuando se trata de procesos vitales o para áreas concretas de la salud, se da por válido el mismo razonamiento, en el que nos planteamos resultados parciales.

Para esta ocasión, es importante recordar que los procesos vitales se caracterizan por ser procesos que producen una modificación de la Agencia de Autocuidado y/o la Demanda de Autocuidado Terapéutico de una persona.

Existen diferentes procesos vitales, que se pueden agrupar en diferentes grupos. Así encontramos los de etapa vital, situación vital y, los más comúnmente conocidos, los de desviación de la salud.

Este estudio lo que busca es establecer esos resultados parciales que sirven para cualificar el estado de salud de una persona. Así uno de los resultados secundarios del estudio es que dichos resultados puedan ser utilizados como elementos de evaluación del impacto asistencial en la situación de las personas, en el caso concreto de la hipertensión arterial.

Palabras clave

Hipertensión arterial; Autocuidado; Evaluación de Resultado; Indicadores.

Abstract

Health is a "continuum", therefore, it is defined as a process that develops throughout life. So, on Health, it is not possible to talk about a final result, where the "final" would be non-existence. On this way, the results that arise in the field of health are of partial or intermediate type.

If this fact is true for health in general, when it comes to vital processes or for specific areas of health, it is taken for valid the same argument applies, in which we considered partial results.

For this occasion, it is important to remember that life processes are characterized by being processes that produce a change in Self-Care Agency and / or Therapeutic Self-Care Demand of a person.

There are different life processes, which can be clustered in different groups. Thus, we find those of vital stage, vital situation and, the more commonly known, those of health desviation.

This study seeks to establish what these partial results that are used to qualify the state of health of a person. So, one of the secondary outcomes of the study is that these results can be used as assessment elements of the welfare impact, on the situation of persons in the case of hypertension.

Key words

Hypertension; Self Care; Outcome Assessment; Indicators.

Centro de Trabajo: (1) Enfermera Especialista Enfermería en Familia y Comunidad. Centro Salud Meco.
(2) Enfermera. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
(3) Enfermero. Director Cátedra Inés Novellón de la Universidad de Alcalá. Centro de Salud Meco.
(4) Enfermero documentalista. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá.
(5) Matemática. Departamento de Ciencias de la Computación. Universidad de Alcalá.
(6) Enfermero. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).

INTRODUCCIÓN

En artículos publicados recientemente en esta misma revista por los autores Arribas et al. bajo el título de "Determinación de los resultados intermedios en salud (RIS) dependientes de los cuidados en "Asma" (I) y (II)". En ellos se explicaba que la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid ha elaborado grupos de trabajos para el estudio de resultados de salud de algunos procesos de salud, que han sido considerados como más relevante en Atención Primaria.

El objetivo del proyecto global era "Identificar y diseñar indicadores que permitan acercarnos al conocimiento de la efectividad y la seguridad de las actuaciones asistenciales llevadas a cabo en Atención Primaria de Salud de la Comunidad de Madrid cuyo seguimiento genere la mejora continua de la atención prestada y la sostenibilidad del sistema sanitario".

En el marco legislativo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid interpreta como centro del Sistema Sanitario a la persona con una atención de calidad y segura.

Desde el 2008 la Gerencia de Atención Primaria tiene como referencia el Modelo EFQM y así centrar la atención para la integración de los resultados deseados por los diferentes actores del sistema: pacientes/usuarios, profesionales, sociedad y financieros.

En este año esta Gerencia realizó la selección de indicadores de efectividad y seguridad monitorizados en las antiguas áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Se creó en aquel entonces un grupo de trabajo para la revisión de indicadores con "la evidencia científica que los sustentaba y seleccionó, en base a unos criterios previamente definidos por consenso, aquellos que era preciso mantener y hacer seguimiento."

Con los beneficios y las limitaciones de este sistema de trabajo, este proyecto permite innovar y acercar la gestión clínica a cada profesional a la vez que facilita la renovación del proyecto.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A comienzos del 2014, a propósito de la revisión del proceso de salud de la hipertensión arterial, un grupo de expertos en cuidado familiar y comunitario se planteó un estudio de investigación. Las bases de

este estudio se realizaron a principio de años y fueron también publicados en esta revista bajo el título "Metodología para la generación de indicadores de salud en la determinación de resultados intermedios de salud dependientes de los cuidados". Para esta ocasión la pregunta clave era:

¿Son útiles los criterios de resultados en enfermería para cualificar la evolución del estado de salud de las personas?

OBJETIVOS

Para este estudio de investigación se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

Determinar los indicadores de cuidados que permitan cualificar la evolución del estado de salud de una persona para un proceso vital dado, en este caso la hipertensión arterial.

Objetivos secundarios

- Describir las modificaciones que produce la hipertensión arterial de forma global en el estado de salud de la persona.
- Analizar la modificación de la agencia y demanda de autocuidado de un prototipo de persona con hipertensión arterial.
- Deducir los problemas de cuidados habituales, en lenguaje normalizado, ante esta situación de salud.
- Establecer los resultados enfermeros relacionados con los problemas de cuidados propuestos para este tipo de persona.

METODOLOGÍA

A lo largo del estudio de investigación se utiliza una metodología deductiva basada en la adquisición del conocimiento por medio de extracción y educación.

La extracción de conocimientos a partir de distintas fuentes bibliográficas: tesis, artículos científicos, manuales, compendios. La educación del conocimiento es la obtención de problemas de cuidado con la necesidad de la intervención de un especialista.

De modo que, a partir del análisis de la bibliografía científica el experto concluye las variaciones de la agencia de autocuidado y/o demanda de autocuidado terapéutico: la educación. Esta técnica es utilizada también para conocer los problemas de cuidados y criterios de resultados de las personas "tipo" que hemos elegido.

Para el planteamiento de este estudio se proyectó en una población de edad adulta, tanto hombres como mujeres, con nivel cultural medio, de etnia caucásica, con factores condicionantes básicos en términos de población general española.

Además como característica general de esta población, el estado de salud se vería afectado por el proceso vital de Hipertensión, ya que se planteaba dentro de un grupo de trabajo concreto.

BASES CONCISAS DE UN PROBLEMA DE SALUD: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial (PA) es "la fuerza que ejerce el flujo sanguíneo en las paredes arteriales desde dentro del vaso". Los valores de la PA han de estar dentro de un rango para que sea efectiva, manteniendo el flujo sanguíneo hacia los tejidos durante todo el ciclo cardíaco de manera al presentar una correcta presión arterial media (PAM).

Ahora bien, cuando los valores de la PA se encuentran fuera de ese rango, ya sea por descenso o por aumento, se produce una alteración. Dichas alteraciones reciben el nombre de hipotensión e hipertensión arterial, respectivamente. Atendiendo a lo que nos ocupa en este estudio, definiremos la hipertensión arterial (HTA) como el "exceso" de tensión (presión) arterial.

Existen diferentes clasificaciones de la PA que se podría considerar normal, y de la HTA, según sus valores.

En la **Tabla 1** se muestra las definiciones y la clasificación de las categorías de presión arterial.

Existen una variedad de factores, conocidos tradicionalmente, que afectan a la función cardiovascular, siendo la PA una de las primeras y principalmente alteradas. Estos factores se clasifican en dos grandes bloques: los "no modificables" y los "modificables".

En general, los factores "no modificables" tienen que ver con la biología humana, y los "modificables" con la conducta, comportamientos y decisiones de las personas, al fin y al cabo, estilos de vida.

Así en la **Tabla 2**, se puede observar diferencias importantes de comportamiento y condicionantes entre los distintos individuos y también entre grupos sociales, que afectan a la salud.

Tabla 1. Definición y clasificación de las categorías de presión arterial. *

Categoría	PAS (mmHg)	--	PAD (mmHg)
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal-alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

PAD. Presión arterial diastólica; **PAS.** Presión arterial sistólica.
* Presión arterial en individuos sin tratar.

Fuente. Guía Europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012).

Tabla 2. Factores influyentes en la presión arterial.

No Modificables	Herencia genética
	Grupo racial y étnico
	Edad
	Sexo
Modificables	Patrones de alimentación
	Actividad física
	Tabaco
	Alcohol
	Nivel socio-económico
	Estrés
	Tendencia conductual
	Adaptación psicoemocional

Las investigaciones, como la de Hayman 2010, demuestran como las principales conductas de riesgo asociados a este tipo de eventos aparecen durante la infancia y la adolescencia, desarrollándose en la edad adulta. Por ello, los cambios de estilos de vida constituyen la terapéutica más compleja, dado que "se basan en modelos de comportamiento largamente establecidos. Estos modelos se forjan durante la infancia y adolescencia con interacción a los factores ambientales y genéticos y se mantienen o promueven por el entorno social del individuo en la vida adulto".

Es importante recordar que, la HTA se convierte en un factor de riesgo, en algunos casos el principal, para la aparición de otros problemas de salud de mayor riesgo, como son la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardiaca, los accidentes cerebrovasculares, la fibrilación auricular, entre otros. Esto se debe a que la HTA es, en sí misma, un factor lesivo para órganos diana.

Por otra parte, la coexistencia de la HTA con otros factores de riesgo, como enfermedades cardiovasculares o renales, aumenta drásticamente el riesgo cardiovascular, y como signo evidente la elevación de la PA y su difícil manejo.

Por todo lo anterior, es patente que la HTA en la mayoría de las ocasiones es un signo producido por unos determinados estilos de vida. Este estudio se

centrará, no en cómo se previene, sino en como el trabajo sobre el autocuidado, que en último término es el trabajo sobre los estilos de vida, sirve para analizar la evolución del proceso de salud en las personas con HTA.

LA VARIACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y DEMANDA DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN

En apartados anteriores se ha descrito la población de este estudio, que como problema de salud común presentan HTA. En este apartado se presenta las potenciales necesidades de salud de los usuarios que difieren de otros grupos de población o, incluso, a ellos mismos en momentos anteriores (son necesidades generales y más frecuentes). Un problema de salud genera nuevas o distintas necesidades de cuidados, que en ocasiones no son satisfechas con los conocimientos, habilidades y motivaciones que se tenían hasta el momento.

Así, una vez descrito brevemente los aspectos más destacados de la HTA, se va a analizar esas necesidades de salud examinando los requisitos universales. Por lo que se deduce, que el modelo teórico donde se asienta este estudio es en el modelo de Dorothea Orem.

Antes de analizar cada requisito universal, aclarar dos conceptos básicos de este modelo y que sin ellos no se entiende cómo funciona el equilibrio para que un requisito sea eficaz o no estar alterado:

- La **Agencia de Autocuidado** entendida como la "compleja habilidad adquirida por la persona adulta o en proceso de maduración, de conocer y satisfacer sus requerimientos continuos mediante acciones deliberadas, con un propósito concreto, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano"; va a dar a conocer la facultad que presenta la persona de poder satisfacer sus requerimientos.
- La **Demanda de Autocuidado Terapéutico** entendida como "la suma de las medidas de cuidados necesarias en momentos específicos o durante un periodo de tiempo, para cubrir todos los requisitos de autocuidado de un individuo caracterizados por las condiciones y circunstancias existentes": va a dar a conocer las necesidades de cuidados de una persona en un momento determinado de su vida.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

No hay alteraciones entre la agencia de autocuidado previo a la aparición del problema de salud y la demanda.

La demanda es la misma previa a la aparición del problema de salud.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

No hay alteraciones entre la agencia de autocuidado previo a la aparición del problema de salud y la demanda, exceptuando situaciones de alteraciones severas. Estas situaciones pueden cambiar la manera de cómo se bebe la cantidad de agua necesaria, precisando beberla en pequeñas cantidades y/o en momentos concretos del día.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

No hay alteraciones entre la agencia de autocuidado previo a la aparición del problema de salud y la demanda.

Sin embargo, la demanda de autocuidado varía. Se precisa del control del peso para no aumentar la PA, ya que se ha evidenciado que el peso fuera del rango 18.5-25 aumenta la PA. Además, han de limitar la cantidad de sal y condimentos con sodio, y aumentar otro tipo alimentos, como aquellos con potasio, que favorecen los niveles estables de PA.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación

La agencia de autocuidado es la misma previa a la aparición del problema de salud. Aunque en estadios avanzados o si la HTA es mantenida afecta a la agencia por la disminución de la capacidad fisiológica renal.

La demanda es la misma previa a la aparición del problema de salud.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

Por un lado, la agencia de autocuidado está disminuida, ya que su capacidad para realizar ejercicio es menor porque su resistencia al esfuerzo cardiovascular y por ende su gasto cardiaco se ve afecto y es menor.

En cuanto al sueño, no se ve que su capacidad para el descanso.

Por otro, la demanda puede estar modificada, pues precisa realizar ejercicio, preferiblemente tipo aeróbico, aunque sea de baja intensidad. En otras ocasiones, la demanda es la misma previa a la aparición del problema de salud.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

La agencia de autocuidados es diferente respecto a la previa a la aparición del problema de salud. Su capacidad de interacción se ve alterada porque muchos actos sociales donde las reuniones son entorno a una comida por lo que se ve limitada su participación.

La demanda es la misma previa a la aparición del problema de salud.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar

La agencia de autocuidado se encuentra disminuida. Como justificación ante esto, es el riesgo aumentado de presentar alteraciones cardiovasculares diversas, menor capacidad de reacción ante situaciones estresantes, ante ambientes fríos o cálidos precisando estar en ambientes templados.

La demanda de autocuidados no varía, excepto en algunos casos como puede ser que la persona fume y tiene que dejar de fumar. Esto mismo ocurre en situaciones en la que la persona tome alcohol de manera habitual.

Sin pretender mezclar este requisito con el grupo de los requisitos de Desviación de la Salud, la demanda se ve alterada, pues precisa la toma de medicación oral y diaria, generalmente, control periódico de la PA y otras valoraciones a nivel cardiovascular, la administración de la vacuna antigripal.

Promoción del crecimiento y desarrollo humano (promoción de la normalidad)

La agencia de autocuidado se ve alterada, pues la persona se ve limitada con la idea de "ser un paciente crónico", que presenta dificultades en su vida diaria que otras personas no. Esto puede provocar distintas reacciones en la persona como minimización de síntomas, negación de la situación, ansiedad, irritabilidad al sentir la limitación.

En ocasiones, los usuarios ven como el proceso vital va empeorando o, simplemente, perpetúa en el tiempo, lo que requiere un cambio su autocuidado a medida que pasa el tiempo, y no volver al estado previo del problema de salud, no para mejorar sino para no empeorar. Esto puede provocar situaciones de incumplimiento, impotencia o desesperanza.

La demanda es la misma previa a la aparición del problema de salud.

RESULTADOS

Ante la descripción de cada requisito a través de la valoración de la Agencia de Autocuidado y la Demanda de Autocuidado Terapéutico en personas con HTA, se deducen una serie de problemas de cuidados habituales, expuestos a continuación en lenguaje normalizado, conocido como diagnósticos de enfermería.

El segundo de los resultados obtenido es, que en función de estos diagnósticos, se establecen una serie de criterios de resultados, bajo lenguaje normalizado Nursing Outcomes Classification (NOC), que van dirigidos a la población del estudio.

Por último, se determinan los indicadores que cualifican el estado de salud de una persona para un proceso vital, la hipertensión arterial (**Tabla 3**).

Problemas de cuidado habituales derivados de la Ag y D de Autocuidado

00079 Incumplimiento

Conducta de una persona o cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona y un profesional del cuidado de la salud. Cuando se ha acordado un plan, ya sea terapéutico o de promoción de la salud, la persona o el cuidador pueden respetarlo total o parcialmente o no cumplirlo en absoluto, lo que puede conducir a resultados clínicos efectivos, parcialmente efectivos o inefectivos.

00080 Gestión ineficaz del régimen terapéutico

"Patrón de regulación e integración de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud."

Aclaración: El diagnóstico 00079 y el 00080 serían diagnósticos diferencial, teniendo que conocer características de cada persona, pues según cada persona con el problema de salud aquí tratado sería uno u otro.

00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades

"Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas."

Aclaración: Este diagnóstico es habitual y un problema de cuidado importe, tanto en la aparición de la HTA, o como elemento obstaculizador más del problema de salud.

Tabla 3. Autocuidados deseados en personas con HTA.

PROCESO	AUTOCUIDADO (RIS)	POBLACIÓN DIANA/EXCLUIDA	SOPORTE CIENTÍFICO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
HTA	Ingesta <3 gramos de sodio al día	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Situación terminal, situaciones especiales.	Metaanálisis. Estudio DASH	Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012).
HTA	Toma de 3-5 verduras y/o frutas al día	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Situación terminal, irregularidad de INR, potasio elevado o restricciones de potasio,	RS de estudios observacionales 2++	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Control del peso: IMC 20-25	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, con tto de corticoides,	Evidencia 1++/+. Recomendaciones: A	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Control del perímetro abdominal: <102 en hombres y <88 en mujeres	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, con tto de corticoides.	RS de ECA 1++	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Realización de ejercicio físico	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, deterioro de la movilidad física, síndrome de desuso o prescripción clínica de reposo.	Recomendaciones A	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Ausencia de hábitos de consumo tóxicos	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal y personas en seguimiento por salud mental. Aclaración: las mujeres embarazadas el consumo es de 0 gramos de alcohol y no tabaco.	Estudios epidemiológicos. Recomendación nivel B	Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). "Hipertensión Arterial" Fisterra.
HTA	Manejo del estrés/ansiedad	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, problemas de salud mental.	Revisiones sistemáticas, metaanálisis.	Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012).

00168 Sedentarismo

"Informe sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física."

00092 Intolerancia a la actividad

"Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas."

Aclaración: En el caso de las personas que presentan HTA puede encontrarse Sedentarismo, que

como se sabe es un factor de riesgo para desarrollar este problema de salud. Pero si este es crónico, desarrollado a lo largo de mucho tiempo, seguramente aparezca el diagnóstico 00092 que, además, con la HTA puede desarrollarse más fácilmente, requiriendo medidas especiales.

00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

"Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud"

00146 Ansiedad

“Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal se alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.”

00024 Perfusión tisular inefectiva (especificar el tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)

“Reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar”.

Aclaración: Secundaria al menor flujo de la perfusión cuando la alteración de la PA no es controlable y mantenida en el tiempo.

Tabla 4. Problemas de cuidados en población con HTA.

PROCESO	AUTOCUIDADO (RIS)	PROBLEMA DE CUIDADO	SOPORTE CIENTÍFICO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
HTA	Ingesta <3 gramos de sodio al día	Incumplimiento	Metaanálisis. Estudio DASH	Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012).
HTA	Toma de 3-5 verduras y/o frutas al día	Incumplimiento	RS de estudios observacionales 2++	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Control del peso: IMC 20-25	Desequilibrio nutricional: por exceso	Evidencia 1++/+. Recomendaciones: A	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Control del perímetro abdominal: <102 en hombres y <88 en mujeres	Desequilibrio nutricional: por exceso	RS de ECA 1++	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Realización de ejercicio físico	Sedentarismo o Intolerancia a la actividad	Recomendaciones A	Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus
HTA	Ausencia de hábitos de consumo tóxicos	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Estudios epidemiológicos. Recomendación nivel B	Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). "Hipertensión Arterial" Fisterra.
HTA	Manejo del estrés/ansiedad	Ansiedad	Revisiones sistemáticas, metaanálisis.	Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012).

Criterios de resultados para los problemas de cuidado

A continuación se expone los criterios de resultados de enfermería que se eligieron en función de los diagnósticos del cuidado obtenido anteriormente y de la población a la que van dirigidas. Sin embargo, estas propuestas en lenguaje NOC no están relacionadas con un diagnóstico concreto, sino que pueden ser el resultado para distintos diagnósticos de los que se han propuesto. Por ello, se expone en forma de lista y no en relación a un diagnóstico:

Conducta de cumplimiento

"Acciones basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación."

Conducta de obediencia

"Acciones autoindicadas para favorecer el bienestar, la recuperación y la rehabilitación."

Conocimiento: actividad prescrita

"Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescritos".

Control de la ansiedad

"Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no modificable".

Conservación de la energía

"Grado de energía necesaria para iniciar y mantener la actividad".

Control de peso

"Acciones personales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo para la salud".

Control del riesgo: consumo de alcohol

"Acciones personales para eliminar o reducir las amenazas para la salud del consumo de alcohol".

Control del riesgo: consumo de tabaco

"Acciones personales para eliminar o reducir el consumo de tabaco".

Control del riesgo: salud cardiovascular

"Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud cardiovascular".

Control del síntoma

"Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional."

Estado nutricional

"Magnitud a la que están disponibles los alimentos para cumplir con las necesidades metabólicas".

Estado nutricional: ingestión de nutrientes

"Idoneidad de los alimentos ingeridos".

Forma física

"Capacidad para realizar actividades físicas con rigor"

Habilidades de interacción social

"Uso de un individuo de conductas de interacción efectivas".

Resistencia

"Grado de energía que posibilita a una persona mantener la actividad".

Tolerancia a la actividad

"Respuestas a los movimientos corporales que consumen energía implicados en las actividades diarias necesarias y deseadas".

Tabla 5. Descripción de los resultados deseados en personas con HTA.

AUTOCUIDADO (RIS)	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN/BENEFICIOS	LIMITACIONES	SOPORTE CIENTÍFICO
Ingesta <3 gramos de sodio al día	Reducción de consumo de sodio a 3 gr. al día como máximo	Relación directa entre la disminución de sal y disminución de la PA y, además, disminución de la incidencia de ictus.	Al ser la medición de forma indirecta (confianza en lo que refiere el paciente y/o la familia) .	Metaanálisis. Estudio DASH
Toma de 3-5 verduras y/o frutas al día	El consumo de más de 3 piezas al día de verduras y frutas.	Ha demostrado disminución de la PA y del riesgo, demostrando mayor beneficio al consumir más de 5 raciones al día	Al ser la medición de forma indirecta (confianza en lo que refiere el paciente y/o la familia) .	RS de estudios observacionales 2++
Control del peso: IMC 20-25	Mantener un peso ideal (IMC 20-25) o disminución del peso hacia esos parámetros.	El sobrepeso u obesidad es uno de los principales factores de riesgo vascular. La disminución del peso presenta beneficios sobre el riesgo.		Evidencia 1++/+. Recomendaciones: A
Control del perímetro abdominal: <102 en hombres y <88 en mujeres	Medición del perímetro abdominal inferior a las medidas referenciadas.	Es uno de los factores predisponentes para la HTA, relacionado con el sobrepeso u obesidad.		RS de ECA 1++
Realización de ejercicio físico	Realizar 2,5-5h/semana actividad física o ejercicio aeróbico de intensidad moderada. Los adultos sedentarios iniciaran programas de ejercicios de baja intensidad.	Disminuye las cifras de PA, así como reduce otros procesos cardiovasculares.	Al ser la medición de forma indirecta (confianza en lo que refiere el paciente y/o la familia) .	Recomendaciones A
Ausencia de hábitos de consumo tóxicos	El no consumo de tabaco o la deshabitación y el consumo de alcohol diario de <20 gr en el hombre y <10gr en la mujer.	Relación en J según estudios epidemiológicos, identificándose el consumo mayor de lo indicado como factor de riesgo. El tabaco por ser factor de riesgo y potencial de otras ECV.		Estudios epidemiológicos. Recomendación nivel B
Manejo del estrés/ansiedad	Las personas demostrarán una capacidad para manejar el estrés en situaciones habituales.	El control de la ansiedad se puede considerar un estilo de vida que puede ser modificado y el control de ello disminuye el riesgo y resultados CV		Revisiones sistemáticas, metaanálisis.

Establecimiento del indicador

Es habitual la confusión de índice e indicador. Por una parte, el índice, atendiendo a la séptima acepción de la RAE, es “expresión numérica de la relación entre dos cantidades. Por ejemplo: el índice de población activa”. Por otra parte, la RAE define indicador como “indica o sirve para indicar”. Es decir, cualquier dato es un indicador, pudiendo ser un indicador de salud un diagnóstico de cuidado.

Atendiendo a estos conceptos, en este estudio se establecieron una serie de indicadores. Los primeros indicadores que se propusieron, y así se mostró en

las diferentes reuniones del grupo de trabajo con la Gerencia de Atención primaria, fueron los diagnósticos del cuidado. De manera que, en un primer momento se evaluase el estado de salud de la población que presentaba HTA a través de sus hábitos, normalizándolo a través de los diagnósticos NANDA.

Una vez que se tuviera este paso dado, el siguiente era lógico: evaluar a través de los criterios de resultados con lenguaje NOC, cómo era la evolución de los problemas de cuidados de esta población, y por tanto, cómo son sus hábitos en el tiempo teniendo en cuenta que su problema de salud es crónico.

Tabla 6. Autocuidados para problemas de cuidados en población con HTA.

AUTOCUIDADO (RIS)	PROBLEMA DE CUIDADO	POBLACIÓN DIANA/EXCLUIDA	SOPORTE CIENTÍFICO
Ingesta <3 gramos de sodio al día	Incumplimiento	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Situación terminal, situaciones especiales.	Metaanálisis. Estudio DASH
Toma de 3-5 verduras y/o frutas al día	Incumplimiento	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Situación terminal, irregularidad de INR, potasio elevado o restricciones de potasio,	RS de estudios observacionales 2++
Control del peso: IMC 20-25	Desequilibrio nutricional: por exceso	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, con tto de corticoides,	Evidencia 1++/+. Recomendaciones: A
Control del perímetro abdominal: <102 en hombres y <88 en mujeres	Desequilibrio nutricional: por exceso	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, con tto de corticoides.	RS de ECA 1++
Realización de ejercicio físico	Sedentarismo o Intolerancia a la actividad	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, deterioro de la movilidad física, síndrome de desuso o prescripción clínica de reposo.	Recomendaciones A
Ausencia de hábitos de consumo tóxicos	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal y personas en seguimiento por salud mental. Aclaración: las mujeres embarazadas el consumo es de 0 gramos de alcohol y no tabaco.	Estudios epidemiológicos. Recomendación nivel B
Manejo del estrés/ansiedad	Ansiedad	Personas mayores de 18 años. Excepciones: Personas en situación terminal, problemas de salud mental.	Revisiones sistemáticas, metaanálisis.

DISCUSIÓN

A tenor de los resultados educidos, se afirma que los diagnósticos del cuidado y los criterios de resultado en enfermería pueden ser indicadores de salud para la población que presenta el problema de salud de HTA. Asimismo, con los criterios de resultados se cualifica la evolución de los cuidados de una persona con un problema de salud, HTA en este caso.

Por ende, tras la extracción del conocimiento y la obtención de resultados, se puede afirmar que la metodología del cuidado sirve para medir la evolución del estado de salud de la persona con el problema de salud denominado hipertensión arterial.

BIBLIOGRAFÍA

1. NANDA International, North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2009.
2. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
3. González Aguña A, Fernández Batalla M, Gómez González JL, Jiménez Rodríguez ML, Santamaría García JM, Arribas Cachá A. Metodología para la generación de indicadores de salud en la determinación de resultados intermedios

- de salud dependientes de los cuidados. NURE Inv [Internet]. May-Jun 2014 [citado 29 de septiembre de 2014]; 11(68): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE70_MPC_indicadores.pdf
4. Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Sellán Soto C, Santamaría García JM, Blasco Hernández T, Vázquez Sellán A. Determinación de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en "Asma" (I). NURE Inv [Internet]. Sept 2014 [citado 29 de septiembre de 2014]; 11(71): [aprox. 14p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE71_MPC_asma1.pdf
 5. Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Sellán Soto C, Santamaría García JM, Blasco Hernández T, Vázquez Sellán A. Determinación de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en "Asma" (II). NURE Inv [Internet]. Sept-Oct 2014 [citado 29 de septiembre de 2014]; 11(72): [aprox. 18p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE72_MPC_asma2.pdf
 6. Orem, D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
 7. Thibodeau GA, Patton KT. Anatomía y Fisiología. Madrid: Elsevier; 2005.
 8. Kozier B, Erb G, Berman A, Synder S. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 7ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
 9. Jiménez Rodríguez et al. Bases para la Ontología del Cuidado (versión 1.0) Madrid: FUDEN. Departamento de Metodología e Innovación del Cuidado; 2010.
 10. Servicio Madrileño de Salud. Gerencia de Atención Primaria. Proyecto para la creación de nuevos indicadores de efectividad y seguridad de resultados intermedios en salud. SaludMadrid. 1º ed. Comunidad de Madrid, 2014.
 11. Perk, J et al. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev.Esp.Cardiol. [Internet] 2012 (citado 29 de septiembre de 2014); 65(10); 2012.[aprox. 66 p.] Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-europea-sobre-prevencion-enfermedad/articulo/90154893/?esMedico=1>
 12. Grupo de Hipertensión Arterial de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AG-AMFC). Hipertensión arterial. [Internet] España: Fisterra; febrero de 2012 [consultado 29 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipertension-arterial/>
 13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención Primaria y secundaria del Ictus. Barcelona: Agència d'avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
 14. James PA et al. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. Reports from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). Clinical Review&Education. [Internet] 2013 (citado el 29 de septiembre de 2013); Jama. December, 2013. Disponible en: <http://www.measureuppressuredown.com/HCPProf/Find/BPs/JNC8/specialCommunication.pdf>
 15. Real Academia Española de la Lengua (RAE). 22ª edición [Internet]. España: Real Academia Española; 2011 [consultado 29 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.rae.es/>